



Издаётся с апреля 2008 года

№ 6 (36) Июнь 2011

ВЕСТНИК

Института имени Г.И. Турнера

Мы дарим детям радость движения

www.rosturner.ru



УКАЗ ПРЕЗИДИУМА ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР

За достигнутые успехи в развитии здравоохранения и медицинской науки награждать Ленинградский научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера орденом Трудового Красного Знамени.

Москва, Кремль, 2 февраля 1983г.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И БОЛЬШИЕ НАДЕЖДЫ

Этого открытия ждали долго. В своё время строительство нового здания НИИ детской ортопедии и травматологии им. Турнера было заморожено на 15 лет. Возобновили его в 2005 году благодаря стараниям одного человека – профессора, доктора медицинских наук, главного детского травматолога Петербурга Алексея Георгиевича Баиндурашвили. Это благодаря его беззаветной любви к профессии, неугомонному характеру, кипучей энергии и грандиозной работоспособности возобновилось строительство нового лечебного корпуса Института на 200 коек. Впрочем, государство также не оставалось в стороне. Так, в 2009 году в присутствии Владимира Путина был запущен новый лечебный корпус Института, воздвигнутый при финансовой поддержке правительства.

И вот – очередной праздник. Символично, что открытие прошло 1 июня – в Международный день защиты детей. Маленькие пациенты получили ценный подарок – новую операционную.

Конечно, необходимость ложиться под нож едва ли доставит положительные эмоции. Но для детей с серьёзными заболеваниями опорно-двигательного аппарата клиника Института – уникальная возможность в буквальном смысле встать на ноги. Только за 2010 год здесь было выполнено более трёх тысяч сложнейших операций.

Десятая операционная состоит из нескольких помещений общей площадью 130 квадратных метров. Проектирование и ре-



монтные работы операционной финансировал давний друг и благотворитель института – Северо-западный филиал Сбербанка России.

В день открытия ленточку у входа перерезали вице-губернатор Петербурга Людмила Андреевна Косткина, президент Ассоциации банков Северо-Запада Владимир Велюков, заместитель правления Северо-Западного банка Сбербанка России Тамара Александровна Цепота и директор института Алексей Григорьевич Баиндурашвили. Церемония открытия продолжилась кратким молебном отца Вячеслава Килейникова.

То, что детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера (и по возможностям, и по оснащению) – единственный в России и Европе, отметили все почётные гости праздничного события. Теперь, когда в лечебном корпусе появилась десятая операционная, оснащённая по последнему слову техники, в год здесь будут дополнительно проводить ещё несколько сотен операций, тем самым очередь из детей, которые ждут хирургического вмешательства, начнёт продвигаться быстрее.

Особо тёплые слова были адресованы Алексею Георгиевичу, чья безграничная любовь к профессии смогла привести в порядок лечебное заведение, когда-то разваливавшееся на глазах. В своём выступлении Л.А. Косткина отметила, что институт имени Г.И. Турнера является признанным лидером в области травматологии и ортопедии, многие дети Санкт-Петербурга проходят через талантливые руки специалистов института, а такие врачи, как директор Института профессор А.Г. Баиндурашвили, – это национальная гордость России.

Сам профессор Баиндурашвили сердечно поблагодарил Правительство Санкт-Петербурга, руководство Северо-Западного банка Сбербанка России и Ассоциацию банков Северо-Запада за внимание и поддержку. Заверил всех присутствующих, что специалисты Института и впредь с достоинством будут нести честь врача и верность однажды принятой при-



Спасибо за заботу!

сяге. И сказал, что очередная стратегическая задача – ввод в строй корпуса Института на Лахтинской улице в Петербурге и строительство реабилитационного центра в Павловске, где дети смогут восстанавливаться после операций.

Завершился праздник торжественным разрезанием торта (в честь мецената на нём красовался логотип Сбербанка России). А дети устроили для гостей концерт и подарили им свои рисунки.



На церемонии открытия присутствовал от начала до конца

Владимир Маслов
Заслуженный врач России

День медицинского работника в институте им. Г.И. Турнера

По многолетней традиции в третье воскресенье июня отмечают День медицинского работника. Основанием к этому служит Указ Президиума Верховного Совета СССР N3018-X от 1 октября 1980 года «О праздничных и памятных днях».

День медицинского работника отмечается в нашей стране как праздник людей, посвятивших себя благородному делу сохранения жизни и здоровья со-

граждан. Впрочем, эта дата давно вышла за рамки сугубо профессионального торжества – нет на свете человека, который не обращался бы за помощью к работникам здравоохранения.

Именно в этот день люди имеют возможность выразить огромную признательность врачам, медсёстрам, санитарам... Словом, тем, кто своим высоким профессионализмом, удивительной способностью

готовившие торжественные речи, поведали о непростом жизненном пути Генриха Ивановича, его вкладе в науку и клиническую медицину.

Праздничная часть продолжилась в конференц-зале, где чествовали недавних интернов и профессора института, учителя А.Г. Баиндурашвили – Н.Д. Казанцеву. Интернам вручили свидетельства об окончании интернатуры.

А Нину Давидовну сердечно поздравили с 93 днём рождения. Алексей Георгиевич наградил свою наставницу памятным дипломом, золотым значком с изображением логотипа института за № 1 и подарил букет пышных роз.

Тёплые слова прозвучали и в адрес заместителя директора Института по строительству – Даниила Аркадьевича Махлина. Вручая Даниилу Аркадьевичу благодарность Президента РФ, А.Г. Баиндурашвили отметил, что все ремонтно-строительные работы в Институте (от строительства лечебного корпуса до ввода в строй пищеблока, прачечной и многих других объектов) – неоспоримая заслуга Даниила Аркадьевича. Также Алексей Георгиевич напомнил собравшимся, что до работы в нашем институте Даниил Аркадьевич принимал непосредственное участие в судьбе многих медицин-

ских объектов, среди которых: Университет им. академика И.П. Павлова, Медицинская академия им. И.И. Мечникова, Институт нейрохирургии им. А.Л. Поленова, Санкт-Петербургский институт им. Пастера, Центр детской онкогематологии им.

Р.М. Горбачевой. За вклад в развитие института им. Г.И. Турнера Даниил Аркадьевич был награжден золотым значком за № 2.

Днём ранее, на сцене Театра музыкальной комедии, губернатор Санкт-Петербурга Валентина Ивановна Матвиенко вручила Благодарность директору нашего Института А.Г. Баиндурашвили. А сам Алексей Георгиевич в знак признательности преподнёс градоначальнице красивый букет цветов.

День медицинского работника в нашем Институте завершился очередными аплодисментами и поздравлениями друг друга с профессиональным праздником и вручёнными наградами.



Владимир Маслов

Владимир Маслов



ру собравшихся бронзовый бюст Генриха Турнера. К памятнику возложили цветы. А сотрудники института, под-

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ



3 июня 2011 года в институте им. Г.И. Турнера при поддержке аппарата полномочного представителя Президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе прошла первая научно-практическая конференция детских травматологов-ортопедов Северо-Западного федерального округа «Актуальные вопросы патологии позвоночника, кисти и стопы у детей».

Вступительное слово сказал: директор научно-исследовательского детского ортопедического института им. Г.И. Турнера профессор Баиндурашвили Алексей Георгиевич, представитель аппарата полномочного представителя Президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе Чурпанова Ирина Вячеславовна, генеральный директор СПб НПЦ медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта профессор Шведовченко Игорь Владимирович.



В начале конференции д.м.н. Виссарионов Сергей Валентинович рассказал об организации и работе Федерального детского центра повреждений позвоночника и спинного мозга и предложил создать Ассоциацию детских травматологов-ортопедов Северо-Западного федерального округа.

В части конференции, посвящённой повреждению позвоночника, доклады сделали сотрудники института д.м.н. Виссарионов С.В., к.м.н. Дроздецкий А.П., Белянчиков С.М. Об особенностях восстановительного лечения детей с повреждениями позвоночника после хирургического вмешательства рассказала Дрожжина Л.А. (ГОУ ВПО «СПб государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», кафедра физических методов лечения и спортивной медицины).

При обсуждении вопросов лечения врождённых аномалий развития кисти, травмы верхней конечности и её последствий выступили профессор Шведовченко И.В. (СПб НПЦ медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта), к.м.н. Голяна С.И., д.м.н. Афоничев К.А., д.м.н. Агранович О.Е. О современных подходах и методах лечения врождённой косолапости доложили к.м.н., доцент Кенис В.М., к.м.н. Клычкова И.Ю.

По завершении конференции в ходе совещания главных внешних детских травматологов-ортопедов субъектов Северо-Западного федерального округа после проведённого открытого голосования было принято решение о создании Ассоциации детских травматологов-ортопедов Северо-Западного федерального округа, избраны члены её правления и утвержден устав.

Научно-организационная лаборатория

БЛАГОДАРНОСТЬ

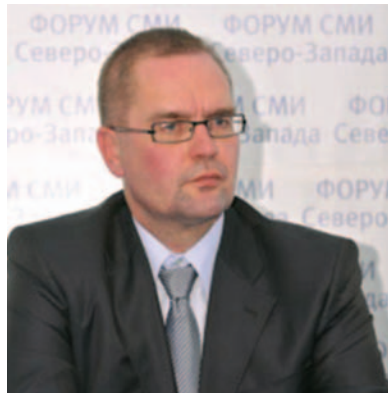
Мы, родители детей, находящихся на лечении в отделении №3 «Патологии тазобедренного сустава», хотим выразить сердечную благодарность нашему уважаемому Андрею Ивановичу Краснову – заведующему отделением, а также всему медицинскому персоналу, находящемуся под его руководством.

Невозможно в словах выразить ту степень счастья и радости за то, что вы делаете для наших детей! Переоценить ваш профессионализм и талант невозможно. Спасибо вам огромное за внимание, доброту, индивидуальный подход ко всем пациентам и их проблемам, за то, что вы ежедневно возвращаете им радость движения, а значит, и радость жизни!



ПО ТУ СТОРОНУ ЭКРАНА

Владимир Угрюмов прошел путь в журналистике от студента и простого корреспондента до генерального директора телеканала «100 ТВ». Эту должность Владимир Борисович занимает с октября 2010 года. О том, как «сотке» удается существовать без рекламы, почему канал называется именно так, как измеряют рейтинг и о многом другом Владимир Угрюмов рассказывает в беседе с Владимиром Масловым.



– Нам хватит денег, чтобы не портить эфир». Реклама в Петербурге невысокого художественного уровня, неинтересна и в креативном отношении, чаще это просто объявление. Взвесив доходы от рекламы и реальные затраты, три года назад мы приняли решение отказаться от рекламы. И сегодня основной статьёй доходов служит помощь спонсоров, продажа наших продуктов, сдача в аренду нашей техники и т.д.

– Спонсорская помощь нашему Институту знакома, мы лечим детей. Как вы думаете, бизнес сегодня стал социально ответственным? Порой кажется, что цель любой коммерческой организации – прибыль, которую нужно извлечь любыми путями...

– Сразу хочу поправить: прибыль нужно получать не любыми путями, а законными, еще лучше – этичными, соответствующими морали. Социальная ответственность бизнеса, безусловно, существует, ведь бизнес не оторван от жизни. Бизнесмены – обычные люди со своими чувствами, эмоциями, со своей семьёй. А люди, которые живут на земле не только ради того, чтобы урвать кусок, всегда с сочувствием относятся к болям и бедам других, тех, кто не может сам решить свои проблемы. Думаю, чем дальше, тем серьезней будет поддержка различных форм благотворительности, спонсирование социальной деятельности. Бизнесмены – не люди с калькуляторами вместо мозгов, они понимают, что в укреплении стабильности, от которой зависит и их бизнес, нужно вкладываться. Да, они платят налоги, но есть сферы, которые государством не регулируются, либо государство пока ещё не в состоянии закрыть в них все дыры. Я имею в виду медицину, социальные учреждения, образование. Конечно, на 80% это зависит от людей: каков глава, такова и фирма, но есть и некие тренды. Тренд 1990-х годов, действительно, заработать деньги любыми путями. Тренд нулевых и десятых годов более человечный. Сегодня бизнес встал на ноги, повзрослел. Потом, крупный, да и средний бизнес постоянно общается с коллегами за рубежом, берёт пример. Руководители нашего бизнеса видят, насколько важно для европейских, северо-американских, австралийских, японских коллег участие в жизни социума. Возможно, слово «спонсор» не воспринимается пока в России так позитивно, но сама спонсорская деятельность, думаю, будет развиваться.

– Почему канал называется «100 ТВ»? С чем связано это число?

– Ничего сакрального нет, при учреждении телеканал был назван «СТО», буквами. Каждый мог расшифровать это как угодно. Вот как расшифровывается НТВ? Нет расшифровки, но можно перевести и как «новое телевидение», «независимое телевидение», «необыкновенное телевидение». Так же и с нашим названием. Четыре года назад прошел ребрендинг, буквы поменялись на цифры. Можете считать, что в нашем случае это «сто процентное телевидение».

– Я знаю, вы уже вышли в социальные сети. Теперь с вами могут общаться и люди из других регионов...

– Они могли делать это и раньше с помощью нашего форума, и делают по всему миру. Мы регулярно смотрим, кто с нами общается, это интересно. Всего нас посещает 130 стран.

– У канала много дипломов, благодарностей, премий. Каналу или лично вам какая награда больше всего греет душу?

– Наиболее престижны для нас на сегодняшний день премии «ТЭФИ – регион», это конкурс, проводимый Акаде-

– Вы полностью исключили рекламные блоки. Как так получилось? Вы государственный телеканал?

– Нет, телеканал частный, но у нас есть добровольные спонсоры, которые когда-то приняли решение о нашем финансировании, посмотрели рекламу, которая шла на канале, и посоветовали убрать её. Учредитель согласил-

мией российского телевидения. В апреле несколько наших программ получили премии «ТЭФИ – 2010». Всего шесть программ вышли в номинации конкурса, две стали лауреатами. Коллеги из Академии российского телевидения говорят, что по уровню мы пока еще не федеральный канал, но уже и не региональный, то есть, занимаем такое среднее положение.

– Есть планы выйти на федеральный уровень?

– Речь идет о творческом, профессиональном уровне. В этом смысле мы выше, чем обычный региональный канал.

– Недавно у вас была передача «Мост свободы», но её почему-то закрыли. Кто решает, закрыть или открыть проект?

– У нас работает художественный совет, в него входят авторитетные сотрудники канала, его мнение является определяющим. Формально, конечно, открытие и закрытие программ оформляется приказом генерального директора, но это не самоличное решение. Закрытие программы связано, как правило, с тем, что она исчерпывает свою тематику, морально стареет, кроме того, также важен фактор т.н. доли, которую она приносит каналу. Интерес аудитории к телеканалу измеряется тремя показателями – доля, рейтинг и охват. В зависимости от задачи вы кладёте в основу измерения один из этих показателей. Если вы рекламодатель, для вас первостепенным будет рейтинг – часть телезрителей от всей потенциальной аудитории канала. В Петербурге такую аудиторию составляет 4,5 млн. человек. Считается, что 4,5 млн. человек теоретически могут смотреть телевизор: они здесь живут, физически находятся на территории города и у них есть телевизор. Соответственно, если мы говорим рейтинг 1%, то это 1% от 4,5 млн. Доля – это процент от числа зрителей, которые реально смотрели телевизор в этот момент. Их количество гораздо меньше, может быть 2 млн., 1 млн., ночью даже 100 тыс. человек. Ну и охват – это физическое количество людей, которые в сумме посмотрели эту программу, по расчётам, конечно.

– Как определяется доля или рейтинг? Вы ставите какие-то приборы?

– Не мы. Независимый измеритель. В Петербурге в 300 телевизионных приемниках стоят так называемые «пипплметры», эти приборы ежесекундно направляют информацию о том, на каком канале сейчас включён телеприёмник, в измерительный центр.

– Вы не знаете, у кого они стоят?

– Нет, одно из первых правил при установке приборов – проверка семьи на наличие контактов с любым сотрудником телевидения любого телеканала. У каждого члена семьи есть собственный пульт. Когда мы видим, что у программы устойчиво невысокая доля и нет тенденции к повышению, это становится поводом думать о более эффективном использовании труда, денег, техники. Но не всегда. Опять же, мы учитываем и социальную значимость программ. Например, программа «АРТ-ТВ» – единственный на сегодня в петербургском эфире большой проект о культуре. Изначально у неё были не очень высокие доли, она была реформирована, и остаётся в эфире. Есть ряд проектов, которые, не принося высокой доли, имеют определённое социальное значение и сохраняются. Хотя мы боремся за влияние на аудиторию так же, как и остальные телеканалы.

– Наш Институт и Балтийскую медиа-группу связывает давняя дружба, наш директор Алексей Георгиевич Баиндурашвили выступает и на радио «Балтика», и на «100 ТВ». У нас уникальный Институт, когда-то и вам пришлось воспользоваться помощью наших специалистов...

– Да, это было 16 лет назад, у моей дочери обнаружили болезнь Пертеса. Мы узнали про институт Турнера буквально в день постановки диагноза, нам сразу его посоветовали. Дочери сделали две операции, лечащим врачом был Михаил Михайлович Камоско, а оперировал Вадим Петрович Мельников. Спасибо им большое!

В феврале мы показали прекрасный документальный фильм, посвящённый институту. Думаю, «100 ТВ» примет активное участие в праздновании юбилея вашего института в следующем году, мы, безусловно, поддержим эту дату и чудесный коллектив творчески и информационно. И, разумеется, предложим директору института Алексею Георгиевичу Баиндурашвили выступить в нашем эфире.

Светлана Вилинская

Школа детского ортопеда

«Школа детского ортопеда» – важное событие в работе института им. Г.И. Турнера. В этот день для детских ортопедов районных поликлиник Санкт-Петербурга организовываются встречи со специалистами Института, проводятся занятия и лекции по различным темам, обсуждаются сложные случаи заболеваний, вопросы организации работы и оформления документации. Такие встречи проводятся в последнюю пятницу каждого месяца и пользуются большим успехом у детских ортопедов города Санкт-Петербурга.

25 мая 2011 года в актовом зале НИДОИ им. Г.И. Турнера на очередное занятие «Школы детского ортопеда» были приглашены врачи-специалисты педиатрического экспертного состава №3 Главного Бюро Медико-социальной экспертизы по Санкт-Петербургу: Медведева Наталья Дмитриевна – руководитель экспертного состава №3; Румина Виктория Викторовна – врач специалист-ортопед экспертного состава №3 и Корюков Александр Анатольевич – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии, МСЭ, протезирования и реабилитации

ФГУ «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов ФМБА России».

Медведева Н.Д. провела анализ детской инвалидности в Санкт-Петербурге за 2010 г, Румынина В.В. проанализировала количество детской инвалидности по профилю «травматология и ортопедия», Корюков А.А. рассказал о своей работе по обучению специалистов МСЭ, затронул вопросы протезирования и реабилитации детей-инвалидов.

В ходе живой интересной беседы между специалистами МСЭ, районными ортопедами и врачами Института было затронуто много проблем, связанных с порядком и условиями признания детей инвалидами, обеспечением их техническими средствами реабилитации, а также изучены нормативные документы по этой проблеме, получены ответы на многие взаимные вопросы.

Администрация НИДОИ им. Г.И. Турнера и детские ортопеды районных поликлиник г. Санкт-Петербурга выражают искреннюю признательность специалистам МСЭ за встречу и надеются на дальнейшее продуктивное сотрудничество.

Залетина А.В.
научный сотрудник

Интервью замминистра Вероники Скворцовой

Законопроект «Об основах охраны здравоохранения граждан РФ» впервые ограничивает применение платных услуг в медицине.

– Вероника Игоревна, необходим ли вообще новый закон об охране здоровья?

– Старый закон РФ, регулирующий сферу здравоохранения, был принят в 1993 году. Внесено огромное количество поправок – в результате он утратил системную целостность. И весь, как лоскутное одеяло, состоит из перелатанных блоков. В то же время сфера здравоохранения становится в обществе всё более приоритетной. В этой ситуации нужен новый закон, закладывающий единый системный подход.

– Следует ли это понимать так, что раньше наше здравоохранение существовало вне системы?

– Мы сталкивались с разобщённостью муниципальных структур здравоохранения даже в рамках одного субъекта. Абсолютный дисбаланс отмечался в размещении медицинских организаций – скажем, они избыточно концентрировались в одном месте и отсутствовали в других. Получалось так, что в учреждения первичной медико-санитарной помощи попадали пациенты, требующие экстренной специализированной помощи. В итоге они не получали адекватного лечения, и показатели летальности при острой сосудистой патологии (острый инфаркт миокарда, инсульт) в неподготовленных стационарах достигали 80-90 процентов. Если бы они сразу попадали в специализированные учреждения, результаты лечения были бы иными.

– А способен ли что-то изменить новый закон?

– Принципиально. Государство закрепляет за собой полномочия по установлению единых для всей страны порядков оказания медицинской помощи при заболеваниях разного профиля, разной «остроты» и сложности. По сути, вводятся требования к размещению медучреждений разного уровня, к организации маршрутов больных в зависимости от времени «терапевтического окна» при том или ином заболевании, к этапам лечения. Устанавливаются критерии необходимой компетенции и квалификации медработников. Для каждого подразделения, включённого в порядок, прописываются стандарты оснащения и штатные расписания, составленные на основе пересмотренных временных норм на осмотр одного пациента, в зависимости от медицинского профиля, амбулаторных или стационарных условий.

Кроме того, внедряются единые для страны стандарты медицинской помощи при разных заболеваниях, которые включают все необходимые и наиболее значимые элементы – методы диагностики, лечебные услуги, лекарственные препараты, медицинские изделия. Таким образом, стандарты не обезличивают больного и не делают медицинскую помощь менее индивидуализированной, а позволяют выбрать для каждого то, что ему нужно. При этом они задают планку качества, ниже которой запрещено опускаться. Кроме того, стандарты позволяют просчитать среднюю стоимость лечения одного случая каждого заболевания. Именно совокупная стоимость стандартов, просчитанная на основе статистики, и определяет бюджет программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. А каждый стандарт, по сути, является «чеком» государства на оплату. Теперь мы будем чётко знать, сколько и каких лечебных учреждений нужно в городе, районе, чем их необходимо обеспечить. Более того, на основе этих документов будут разработаны критерии аккредитации (допуска) медработников к конкретным видам деятельности.

Внедрение информатизации дополнит всю эту структуру, соединив звенья системы здравоохранения. Информатизация позволит внедрить телемедицину с предоставлением возможности консультировать любого больного в лечебном учреждении более высокого уровня. У нас будут единые электронные медицинские библиотеки и справочные базы.

Законопроект впервые чётко определяет источники финансирования программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Впервые ограничивается применение платных услуг. Прописывается, что

они не могут оказываться взамен или в рамках программы. Определяется, какие виды помощи никогда не подлежат оплате за счёт средств граждан. Чрезвычайно важно, что в бесплатном оказании помощи населению смогут принимать участие любые – не только государственные, но и частные – медицинские организации при условии, что они имеют лицензию на соответствующую деятельность и аккредитованных сотрудников.

– Ваши оппоненты предсказывают, что на всю эту модель не хватит денег: дефицит составит как минимум 20-25 процентов.

– Расчёт, сделанный в 2010 году на основе разработанных стандартов, позволил чётко обосновать необходимость повышения финансирования здравоохранения – дополнительного выделения 230 миллиардов рублей в год. На это будут идти два процента социальных страховых взносов, которые сегодня платят работодатели за своих сотрудников. Однако пока система здравоохранения не готова принять и эффективно реализовать эти деньги. Существуют большие различия в развитости здравоохранения между регионами, необходимо принятие организационных мер по созданию трехуровневой медицинской инфраструктуры, а также обновление и переснащение медучреждений. Потребуется переходный период, в течение которого должны быть реализованы региональные программы модернизации здравоохранения, что позволит к 2013 году всем регионам создать условия для работы в единой системе. На программы модернизации за два года будут направлены беспрецедентные деньги – 460 миллиардов рублей. Предполагаем, что тех денег, которые мы собираемся влить в здравоохранение в ближайшие годы, хватит на то, чтобы в целом насытить систему финансами.

– Вопрос, который больше всего волнует тех, кто пользуется услугами частной медицины: какова её судьба? Не получится ли, что стандарты писаны не для частных, и они будут делать что хотят?

– Совсем нет. В понятийном аппарате закона прописано, что под медицинскими организациями понимаются не только организации любой формы собственности, но также и индивидуальные предприниматели. Все нормы закона распространяются не только на государственную, но и на частную медицину. Точно так же, как государственные больницы, они обязаны выполнять порядки оказания медицинской помощи, а если они участвуют в реализации программы госгарантий, то и стандарты. Единые требования выдвигаются к врачам и медсёстрам. Нас упрекали в том, что мы якобы запрещаем в этом законопроекте работу частной «Скорой помощи», потому что она должна быть бесплатной. Хочу разъяснить: «Скорая помощь» может быть любой формы собственности, в том числе и частной. Но за оказание скорой помощи деньги не могут взиматься с пациента. Она оказывается бесплатно.

– Врачи «Скорой помощи» жалуются, что с ними не советовались. Это притом, что на Западе профессиональным ассоциациям специалистов принадлежит решающее слово...

– Согласно, западная медицина держится на врачебных корпорациях. В новом законе также особая роль принадлежит профессиональным общественным объединениям. Они могут выполнять функции по защите прав граждан, медицинских и фармацевтических работников, выработке этических норм и рассмотрению вопросов об их нарушении, развитию медицинской и фармацевтической практики, содействию научным исследованиям. После введения аккредитации медицинских работников самостоятельность профессиональных сообществ может повыситься.

– Дожить бы до всех этих изменений...

– Мы работаем для этого. Безверие в нашу медицину, сформировавшееся в последние годы, основано на том, что здравоохранение было хронически недофинансировано. Люди устали от этого. Сложилось впечатление, что это не временный показатель, а пожизненный ярлык. Но наступило время, когда охрана здоровья граждан вновь стала абсолютным приоритетом для государства. Выделяются не привычно большие ресурсы на здравоохранение. Наша задача – использовать их эффективно.

Источник: Журнал «Итоги» (в сокращении)



НИКТО НЕ ЗАБЫТ... Алексей Михайлович Бентелев (1919–1975)

Бентелев Алексей Михайлович родился в многодетной крестьянской семье 26 марта 1919 года. Семья проживала в деревне Овчихи (Вологодская область, Устюженский район, Грязнодубровский сельсовет).

В 1934 году окончил Устюженскую неполную среднюю школу, затем 3 курса Тихвинского лесотехнического техникума. В 1937 году зачислен слушателем I курса Военно-Медицинской Академии им. С.М. Кирова.

В сентябре 1941 года с ускоренным выпуском окончил Академию и служил в 295 отдельном сапёрном батальоне в должности начальника санитарной службы, в звании военврача III ранга. В 1943 году ему присвоено звание капитана медицинской службы. Награждён медалью «За оборону Ленинграда» и орденом «Красная звезда».

В 1944 был ранен осколком в голову, после чего демобилизован. С 1945 по 1946 гг. обучался в I Ленинградском Медицинском институте. И с 1947 по 1963 гг. работал на кафедре нормальной физиологии. В 1950 году защитил кандидатскую диссертацию по теме «О механизме тонических

спинномозговых рефлексов». С 1963 по 1974 гг. работал в институте им. Г.И. Турнера, являлся руководителем физиологической лаборатории.

В 1964 году А.М. Бентелеву присуждена учёная степень доктора медицинских наук. Тема докторской диссертации – «К характеристике тонических рефлексов спинных мышц амфибий, теплокровных животных и человека».

Алексей Михайлович был очень мужественным человеком, после тяжелейшего ранения в голову он состоялся как учёный. Опубликовано 40 его научных работ. Он обладал всеми необходимыми качествами руководителя. Был добрым, весёлым человеком.

Умер Алексей Михайлович в возрасте 56 лет, 16 апреля 1975 года (всего 3 недели не дожив до 30-летия Победы...), после тяжёлого течения гипертонической болезни, от острого геморрагического инсульта.



НЕВЫДУМАННЫЕ ИСТОРИИ

ПИСЬМА НАШИХ ПАЦИЕНТОВ

Из жизни семьи Стасевых

Май в Ростове-на-Дону был на редкость прохладным и дождливым. Старшая дочь Анастасия заканчивала 6 класс, младшая дочь Стеллочка переходила из ясельной группы в среднюю, сын Стасик был выпускником детского сада. Учебный год завершался, и дети с нетерпением ждали каникулы. Никто даже и не подозревал, каким беспокойным, тревожным на самом деле будет это лето, которое изменит всю последующую жизнь.

Однажды, идя из детского сада, Стасик пожаловался на боль в коленке. Воспитатели заверяли, что никакого падения не было. Но зная своего активного сына, который не сидит на одном месте, я повела его в травмпункт. После рентгена прописали мазь и фиксатор на коленный сустав. Отека не было. По утрам боль усиливалась до хромоты, а к вечеру, когда я забирала детей домой или в бассейн, боли уже не было. Тренер по плаванию стал замечать, что результаты Стасика ухудшаются на разных дистанциях, а ведь в апреле он занял второе место среди сверстников. На даче Стасик бегал, прыгал и часто падал на землю. Мы думали, что он это делает специально. Я стала замечать, что у него в паху появились несимметричные потёртости от жары. Болезнь всё время подавала сигналы, но мы были слепы.

1 сентября я пошла в отпуск, Стасик стал первоклассником. Тяжёлый портфель плюс уроки по 30 минут за партой резко ухудшили состояние здоровья. Наша прогулка до музыкальной школы увеличилась с 20 минут до 1 часа. Сын постоянно жаловался на боли в коленном суставе, стала меняться и его походка. 21 сентября мы поехали в городской травмпункт. Ортопед-травматолог сказал, что дело не в коленке, нужно смотреть тазобедренные суставы. Рентген показал, что у сына симметрично с двух сторон асептический некроз головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве-Пертеса).

Как объяснить 7-летнему ребёнку, что надо соблюдать строгий постельный режим, нельзя бегать, прыгать, даже ходить, только лежать на животе и на спине, если ещё вчера всё это было можно?

Вторая часть моего отпуска была каждодневно направлена на приближение к главной цели – Детскому ортопедическому институту им. проф. Г.И. Турнера. Одновременно нужно было организовать домашнее обучение, оформить инвалидность и подготовить документы на квоту. В ноябре пришел вызов в Пушкин. Начались трудные дни ожидания.

Семья – это единое целое, единый организм. В многодетной семье дети чутко реагируют на болезнь близких. Они приобретают навыки заботы о близком человеке, сочувствия, подчинения каких-то своих желаний тому, что происходит в семье. Это школа воспитания и школа взаимной уступчивости.

И вот госпитализация в III отделение патологии тазобедренного сустава. Наш лечащий врач, к.м.н. Барсуков Дмитрий Борисович объяснил всю сложность ситуации, цель операции и этапы реабилитации. Морально мне стало легче, так как мы попали в руки профессионалов, а в палате были ребята с таким же диагнозом.

Исключительность нашей ситуации состояла в том, что у Стасика были поражены два сустава, а квоту в Ростове дали только на одну операцию, которую нам и сделали 21 декабря. Но мы не уехали после неё домой. Благодаря нашим врачам травматологам-ортопедам Д.Б. Барсукову и И.Ю. Поздникину были подготовлены все документы для второй операции. Отдел госпитализации, со своей стороны, во главе с Татьяной Альфредовной Калевой, ускорил процесс оформления квоты. 15 февраля 2011 года сыну была сделана вторая операция. Казалось, что процесс послеоперационного выздоровления пошёл быстрее. За это время мы полюбили весь коллектив III отделения, все так старались помочь нам в любую минуту дня и ночи.

Огромное спасибо за это! Врачам травматологам-ортопедам Дмитрию Борисовичу Барсукову, Ивану Юрьевичу Поздникину, Владимиру Евгеньевичу Баскову, Сергею Юрьевичу Волошину; операционной медсестре Ю.В. Ефимовой; анестезиологу Ивану Петровичу Александренко; клиническому ординатору Павлу Игоревичу Бортулёву; врачу лечебной физкультуры Надежде Михайловне Кочегаровой; старшей медицинской сестре Анне Витальевне Рядовой; палатным медицинским сёстрам – Ольге Юльевне Ковшиковой, Ольге Дмитриевне Ломовцевой, Ольге Владимировне Пыровой, Нине Сергеевне Перегуда, Ларисе Егоровне Ушаковой, Ларисе Владимировне Швидченко, Нине Евгеньевне Шулепниковой, Елене Михайловне Монастырской; перевязочной сестре Татьяне Алексеевне Сувориной; сестре-хозяйке Елизавете Ивановне Ваниной; буфетчицам – Татьяне Ивановне Дмитриевой и Оксане Витальевне Дмитриевой. Также хочется отметить работу санитарок-уборщиц Галины Васильевны Веселковой и Антонины Владимировны Трошенковой. Этим большим медицинским коллективом руководят д.м.н. Михаил Михайлович Камоско и к.м.н. Андрей Иванович Краснов.

Большое спасибо педагогическому коллективу Института, учителям начальной школы – Нине Васильевне Соловьёвой, Людмиле Павловне Фроловой, Екатерине Ивановне Дмитриевой, Галине Геннадьевне Фишер и воспитателю Валентине Николаевне Максимовой, за их чуткость, доброту, профессионализм.

Всех этих людей объединяет имя – Генрих Иванович Турнер, и оно дорого и для всех пациентов и их родителей.

Алла Стасева
г. Ростов-на-Дону

Поздравляем с защитой диссертации!

Поздравляем Евгения Викторовича Мельченко с присуждением учёной степени кандидата медицинских наук!



Диссертация на тему: «Хирургическое лечение детей с патологией тазобедренного сустава при эпифизарных дисплазиях» успешно защищена в ФГУ «РосНИИТО им. Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения и социального развития России 31 мая 2011 года.

Желаем дальнейших творческих успехов.

Учёный совет института

БЛАГОДАРНОСТЬ

Я Боровков Дмитрий. В институте имени Г.И. Турнера я лежал с 15 февраля 2011 года. Выписали меня 23 мая 2011. Я хочу выразить благодарность нашим врачам – А.П. Поздееву, О.Е. Сосненко, Ю.Е. Гаркавенко и всем-всем медсестрам, ну и конечно же, нашей воспитательнице – Максимовой Серафиме Васильевне! Серафима Васильевна каждый день приходила к каждому ребенку в палату и загадывала интересные загадки, устраивала шахматные турниры, проводила очень интересные викторины, рассказывала разные истории и проводила праздники, на которых мы читали стихи и слушали музыку и рассказы. Всегда рисовали и раскрашивали рисунки на стенд. Серафима Васильевна проводила очень интересные прогулки и рассказывала о местных достопримечательностях! Мы много узнали о Екатерининском парке и памятниках воинской славы. Все дети, поступавшие на отделение, писали о своей малой Родине. Это было очень интересно! И в заключение хочется сказать Серафиме Васильевне такими словами:

Мы любим Вас за доброту и ласку,
Что каждый день Вы отдавали нам!
Мы в отделении жили, как в сказке,
Секреты все рассказывали Вам!
Вы столько нового для нас открыли,
Дружить учили, песням и стихам!
И помогали нам, и всех любили!
За это очень благодарны Вам!

Я хочу через газету «Вестник» поздравить всех сотрудников 1 отделения с днем медицинского работника. И огромное спасибо моему лечащему врачу Гаркавенко Юрию Евгеньевичу!

«Моя малая Родина»

Я живу в городе Великий Устюг. Это очень хороший и красивый город! Он является Родиной Деда Мороза. У нас свой деревянный дом с огородом. Я никогда не уживусь в городе (имеется в виду в квартире), и поэтому мы с родителями живём в поселке Новатор (вблизи самого города). По-моему, то место, в котором я живу, – самое лучшее место на всей земле. Деда Мороза я вижу каждый год и не по одному разу. Его резиденция очень красивая и интересная. Я всем желаю там побывать!

Мне очень нравится жить там, где я живу. У нас вокруг леса, реки, озера. Я очень люблю свой край! Это и есть моя малая Родина.

Боровков Дмитрий, 15 л.



Рисуют наши дети

Весной 2011 года маленькие пациенты НИДОИ им. Г.И.Турнера принимали участие в районном конкурсе рисунка, посвященном 200-летию Императорского Царскосельского лицея.

Десять лучших работ учащихся школы при НИДОИ им. Г.И. Турнера были переданы в Музей Современного Искусства для участия в следующем отборочном туре конкурса.

Художники Музея Современного Искусства высоко оценили работы детей и подарили им 27 мая мастер-класс на пленэре прямо на территории Института. Дети приняли самое активное участие в этом необычном мероприятии. В инвалидных колясках, с аппаратами Илизарова, закованные в гипс, дети увлеченно рисовали, целиком отдаваясь творчеству.

Центр социальной реабилитации инвалидов подарил нашим детям ещё и великолепную экскурсию в Царскосельский Лицей. Экскурсия состоялась 6 июня, в день рождения А.С. Пушкина.



Надеемся, что жители города смогут увидеть самые удачные работы детей на выставке детского рисунка 24-26 июня во время празднования Дня Города рядом с Музеем Современного Искусства на Магазейной улице.

Учитель ИЗО школы при НИДОИ им. Г.И. Турнера
Ломалова Н.Ф.

Научная библиотека приглашает познакомиться с выставкой живописи Нины Альбертовны Мухиной

Нина Альбертовна Мухина – член Союза художников России. Член Петровской Академии искусств. Член Ассоциации художников «Храм Дружбы». В 1998 году она создала и возглавляет собственную художественную студию при реабилитационном центре «Сочувствие». Участвует в выставках в России и за рубежом. Ее работы находятся в частных коллекциях; икона, написанная в честь Святой Равнопрестольной Нины, находится в стенах Знаменской церкви города Пушкина. В нашем Институте это вторая персональная выставка Н. Мухиной. Первая прошла в декабре 2004 года. Мы рады вновь встретиться с творчеством Нины Мухиной.



Зав. научно-медицинской библиотекой
М. Краснова

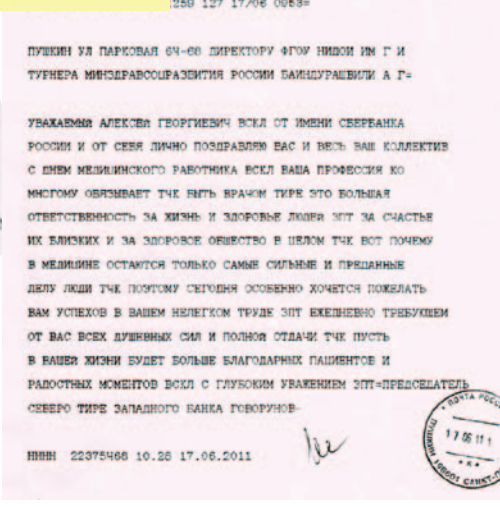
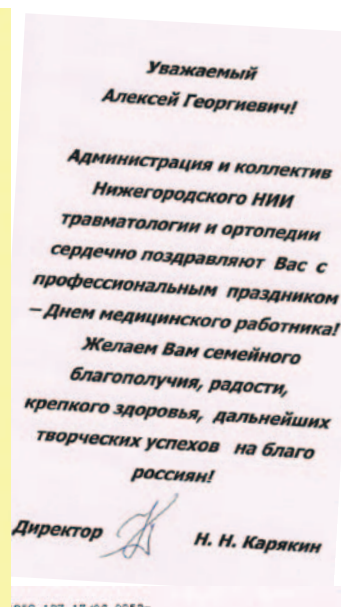
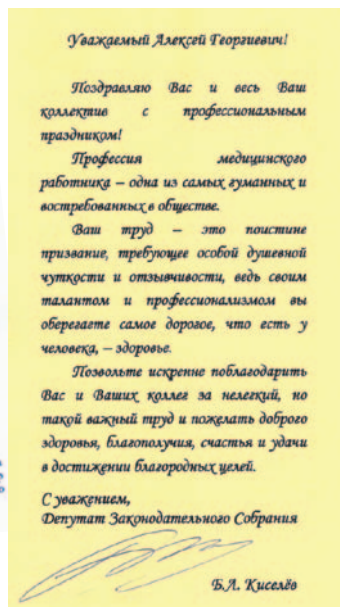
Как часто в повседневной суете мы не успеваем оглянуться вокруг и всмотреться в окружающую нас красоту мира, а потом жалуемся на монотонность и скуку.

«Остановись, мгновение, ты прекрасно!» Этот знаменитый призыв из гетевского Фауста невольно вспоминается, когда смотришь на картины Нины Мухиной. Она щедро делится с нами своим талантом видеть красоту в повседневном и привычном. Ее картины дают нам возможность полюбоваться в натюрмортах щедрыми дарами жаркого лета, увидеть пойманное мгновение выпавшего снега осенью, почувствовать тепло домашней обстановки, глядя на натюрморт с самоваром. А с портретов на нас смотрят её ученица, её дочь и муж. И в каждом из них мы чувствуем свой характер, свой мир, так глубоко переданный художником.

Жизнерадостные, оптимистичные картины Нины Мухиной заряжают нас оптимизмом, врачуют душу.

Дмитракова
Катерина Ивановна,
учитель русского языка
и литературы

Нас поздравляют с Днём медицинского работника



ИВАНГОРОД за один день

14 мая сотрудники Института и члены их семей, маленькие пациенты и их родители совершили увлекательное паломничество в Ивангород. За один день случайным туристам удалось узнать историю этого города и познакомиться с достопримечательностями: видели крепость, церкви, Нарвские водопады.



Столь удивительное приключение, полное положительных эмоций и впечатлений, – заслуга двух милых женщин: Антонины Ивановны Поповой и Тамары Петровны Макаревич.

Стоит сказать, что благодаря их энтузиазму и вдохновению поездки в разные места совершаются легко. Антонина Ивановна – талантливый организатор. Как ей удается осуществлять всё задуманное – загадка. Ведь несмотря на то, что проезд оплачивают сами экскурсанты (впрочем, материальные затраты незначительны), необходимо учесть все нюансы: дорожные сборы, маршруты – всего и не перечислить. Ну и, конечно же, завораживающие рассказы Тамары Петровны о минувшем! Без её знаний и тщательной подготовки к каждому путешествию не было бы по возвращении столько радостных воспоминаний у детей и взрослых.



Словом, благое дело Антонины Ивановны и Тамары Петровны доказывает правоту одной известной фразы: «иногда один день, проведённый в других местах, даёт больше, чем десять лет жизни дома».

Ивангород был основан как крепость в 1492 московским князем Иваном III Васильевичем и назван в его честь. В немецких документах конца XV века был известен как «контр-Нарва». Крепость Ивангород с мощными каменными стенами и десятью башнями – первое русское оборонительное сооружение с регулярным, прямоугольным планом (1492–1610). В XVI веке Ивангород неоднократно подвергался нападениям со стороны немцев, шведов и поляков. В 1581–1590 (после Ливонской войны) и в 1612–1704 (в результате шведской интервенции начала XVII века в России) находился под властью шведов. В 1704 освобождён русскими войсками в ходе Великой Северной войны.

После окончания Северной войны военное значение Ивангородской крепости постепенно сошло на нет. Город утратил статус самостоятельного населённого пункта и стал считаться форштадтом (предместием) Нарвы. В XIX и первой половине XX века чаще всего упоминается в документах и воспоминаниях старожилов как «Ивановская сторона» Нарвы.

В 1920 году, в соответствии с условиями Тартуского мирного договора, Ивангород перешёл к Эстонии. После присоединения Эстонии к СССР в 1940 году город оставался в пределах административных границ новообразованной Эстонской ССР. С 1941 по 1944 год Ивангород был оккупирован нацистской Германией, подчинялся администрации рейхскомиссариата Остланд. В 1945 году включён в состав Кингисеппского района Ленинградской области РСФСР. С августа 1991 имеет статус пограничного города России.

В городе сохранились православные храмы: Никольская церковь 1496 года и Успенская церковь 1507 года, перестроенная в 1864 году. Сохранилась и гражданская и промышленная застройка города, в основном XIX века: завод котельно-вспомогательного оборудования и трубопроводов, льноуджотовая фабрика, основанные в 1851 года бароном А.Л. Штиглицем. Интересна и Нарвская ГЭС.

Марина Краснова